



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO AND
LETIVO 2016/2017 – 4º AND**

Autora: José Domingos Lopes

Mindelo, Julho 2017

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

José Domingos Lopes

***Doenças Diarreicas Aguda em Crianças de 0 á 5 anos
Internados no Serviço de Pediatria no Hospital Dr. Baptista de
Sousa***

Orientador: Flávio Bento

Mindelo, 2017

Epígrafe

As Doenças Diarreicas Agudas só poderão ser solucionado em sua totalidade ou parcialmente no momento em que esta, passa a ser vista como uma doença e que precisa de tratamento médico/hospitalar, pois ainda é vista como algo simples que pode ser tratada em casa.

Dedicatória

Especialmente aos pais, Domingos Lopes e Isabel Martins e aos meus irmãos, sendo as pessoas muito importantes no meu dia-a-dia.

Agradecimento

Agradeço primeiramente a Deus por ter nascido no ceio de uma família maravilhosa e pela vida. Muitas vezes busquei forças e vontade para ultrapassar os obstáculos e os desafios e que me concedeu a oportunidade de concluir mais uma etapa em minha vida.

Agradeço aos meus pais pela confiança que depositaram em mim, pelo sacrifício, luta, dedicação e incentivo apesar das dificuldades, sempre estimulando o conhecimento, e os novos desafios, acreditando que a educação leva ao desenvolvimento intelectual e pessoal.

A todos os meus irmãos, em especial as minhas irmãs Lia e Lúcia por todo o incentivo e apoio concedido.

A todos meus professores, em particular meu orientador pelo apoio e orientação prestados, assim como os concelhos e documentos que de uma forma ou outra contribuíram para o resultado do trabalho.

A todos os meus amigos e colegas de curso que durante todo o nosso percurso escolar estivemos juntos, apoiando e encorajando uns aos outros.

A todos muito OBRIGADO.

Resumo

O tema em estudo Doenças Diarreicas em Crianças de 0 aos 5 anos Internadas no serviço de Pediatria no Hospital Dr. Baptista de Sousa. Tal a gravidade constitui um problema de saúde pública mundial, sobretudo nas crianças menores de 5 anos, requerendo uma especial atenção de todos, tendo em vista que muitas vezes a falta de conhecimento da gravidade da patologia leva com que essa passa um pouco despercebida, não dando a devida importância que ela merece.

O estudo tem como objetivo identificar os conhecimentos que as mães das crianças têm sobre a DA em crianças de 0 aos 5 anos de idade no serviço de pediatria do HBS, utilizando a metodologia qualitativa do tipo exploratório com uma abordagem fenomenológico, tendo como instrumento de recolha de informações a entrevista estruturada indireta, de natureza básica, visando conhecer a patologia, destacar possíveis diferenças na incidência e evidenciar. O conhecimento das mães foi identificado nesse estudo uma das mais-valias para a recuperação dessa morbidade, sendo que a família é sempre útil para o ser humano. Os resultados apontaram que a Diarreia advém de diversas causas geradas no contorno da sociedade principalmente nas famílias mais necessitadas. A incidência e a gravidade dos episódios dependem de fatores intrínsecas à criança como a idade, estados nutricionais, imunológico prévios, fatores socioeconómicos, culturais, acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, higiene domiciliar, escolaridade paterna entre outros, requerendo estas, uma intervenção multidisciplinar tanto da mãe como a do enfermeiro no sentido de identificar e no monitoramento das crianças em risco de complicações.

Palavras-chave: Criança com diarreia, Diarreia Aguda e Assistência de Enfermagem.

Abstract

The topic under study is Diarrhea Diseases in Children from 0 to 5 Years old who are in patient in the Dr. Baptiste de Sousa hospital pediatric service. Such severity is a worldwide public health problem, especially in children under 5 years of age. It requires a special attention of all, since often the lack of know ledge of the seriousness of the pathology leads to it being a little unnoticed, not giving the due importance that it deserves.

The study aims to identify the know ledge that mothers of children have about AD in children from 0 to 5 years of age in the HBS pediatric service using the exploratory type qualitative methodology with a phenomenological approach, having as information instrument of collection the indirect structured interview of basic nature, aiming to know the pathology, to high light possible differences in the incidence and to evidence it. The mother`s knowledge background was identified in this study as a great value for there covery of this morbidity, being the family always useful for the human being. The results indicated that Diarrhea arises from several causes generated in the outline of society, especially in the neediest families. The incidence and severity of the episodes depend on factors intrinsic to the child such as: age, nutritional status, previous immunological, socioeconomic and cultural factors, access to health services, basic sanitation, home hygiene, paternal school and others. It requires a multi disciplinary intervention for both, the mother or the nurse, in order to identify and to monitor children at risk of complications.

Key words: Child with diarrhea, Acute diarrhea and care nurs.

Abreviaturas

AIDP - Atenção Integral das Doenças Prevalente na Infância

CV - Cabo Verde

DA - Diarreia Aguda

DD - Doença Diarreica

DDA - Doenças Diarreicas Agudas

HBS - Hospital Batista de Sousa

MDDA - Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

MS - Ministério de Saúde

No - Número

PAISC - Programa de Assistência Integrada saúde da criança

PNS - Política Nacional de Saúde

S/D - Sem/Data

SV - São Vicente

TRO - Terapia de Reidratação Oral

UNICEF - Fundo das Nações Unidas Para a Infância

Índice

INTRODUÇÃO	1
Justificativa e Problemática.....	3
CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL.....	7
1.1 Diarreia.....	8
1.1.1 Classificação da Diarreia	9
1.1.2 Fisiopatologia da Diarreia	10
1.1.3 Etiologia da Diarreia Aguda.....	12
1.1.4 Formas de transmissão	13
1.1.5 Fatores de risco.....	14
1.1.6 Desidratação	17
1.1.7 Avaliação e conduta.....	17
1.1.8 Tratamento para diarreia aguda	20
1.2 Manifestações clínicas e diagnóstico da DA	21
1.3 Terapia de Reidratação Oral	22
1.4 Cuidar e a Enfermagem.....	22
1.4.1 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem face as Diarreia Agudas.....	23
1.4.2. Diagnostico NANDA e Intervenções de NIC para o Caso em estude	26
1.4.3 Intervenções de enfermagem na prevenção da diarreia aguda.....	30
1.5 Epidemiologia.....	30
1.5.1 Características epidemiológicas.....	31
1.6 Monitorização das DDA.....	32
1.7 Situação em Cabo Verde sobre as Doenças Diarreicas.....	32
1.8 Situação em São Vicente sobre as Doenças Diarreicas.....	33
1.9 Importância da família no cuidado da criança hospitalizada.....	33
CAPITULO II – FASE METODOLÓGICA	35
2.1 Explicitação metodológica	36
2.2 Tipo de estudo	36
2.3 Instrumento de recolha de informações	37
2.4 População alvo	38
2.5 Campo empírico	38
2.6 Princípios éticos	39
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA	40
3.1 Apresentação e análise dos dados.....	41
3.2 Apresentação e análise das categorias	42

3.3 Conclusão dos Resultados.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
Algumas recomendações	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS	59
ANEXOS	62
Anexo I: Doenças Diarreicas em crianças menores de 5 anos notificados em São Vicente do ano 2014, 2015 1º e 2º trimestre de 2016	62
Anexo II: Pedido de autorização para recolha de dado na Delegacia de Saúde	63
APÊNDICE	64
Apêndice I: Termo de Consentimento Informado	64
Apêndice II: Guião de entrevista dos adolescentes	65

Índice de Quadro

Quadro 1 - Dados totais de números de casos de crianças atendidas no Banco de Urgências de Pediatria no HBS e com diarreia com idade dos 0 aos 5	5
Quadro 2 - Sinais e sintomas de desidratação de DA	10
Quadro 3 - Mecanismos fisiopatológicos. Adaptado (lima & Dias, 2010)	11
Quadro 4 - Desidratação de acordo com o grau da gravidade	19
Quadro 5 - Diagnóstico NANDA e intervenções NIC	26
Quadro 6 - Características das mães	42
Quadro 7 - Categorias da pesquisa	42

INTRODUÇÃO

Como requisito final para a obtenção do grau de licenciatura, este trabalho foi proposto no âmbito do plano curricular do 4º ano de Conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo, objetivando uma investigação científica com o propósito de desenvolver a construção de uma postura ideal perante a procura constante da ciência ao longo da carreira profissional com determinação, objetividade e clareza. Para tal, o tema escolhido foi: Doenças Diarreicas Aguda em Crianças de 0 á 5 anos Internados no Serviço de Pediatria no Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Trata-se de um trabalho pertinente na medida em que fornece contributos aos profissionais de saúde e para outros pesquisadores, no aprofundamento de conhecimento relativos ao tema do mesmo modo que é um elemento de pesquisa teórico-científico.

O tema reveste-se de grande importância visto que é uma das patologias mais prevalentes no Setor Pediátrico (SP), com altas taxas de atendimento e internamento, deste fato se considera uma mais-valia no campo de Enfermagem, pois são poucos estudos em contexto nacional que priorizam o contributo das mães e assistência da enfermagem a esta população (criança de 0 a 5 anos) que é totalmente dependente.

Este trabalho encontra-se organizado em três capítulos, com uma ligação de conceitos de uma forma ordenada e organizada, onde primeiramente fez-se uma Introdução, uma justificativa a problemática do tema em estudo, bem como o objetivo.

Nisto, os capítulos expostos demonstram o conteúdo que cada um sustentará. Capítulo I – fase conceptual, onde se apresenta uma revisão da bibliografia acerca do tema, tais como: Conceito da Diarreia, Sinais e Sintomas, Tratamento, Prevenção, Etiologia, Epidemiologia, Intervenções e Diagnósticos de enfermagem entre outros conceitos pertinentes... Capítulo II – Metodologia, está exposto todo o percurso metodológico, explicando-se o tipo de estudo e abordagem utilizados nesta investigação, bem como os instrumentos de recolha de informações, aspetos éticos e legais, população e amostra e processo de amostragem. Capítulo III - por fim, a fase Empírica apresenta o tratamento, análise e apresentação dos resultados encontrados durante a investigação.

Postados os capítulos o trabalho será finalizado com as considerações finais e sugestões para futuros trabalhos científicos e as referências bibliografia, Anexos, Apêndice, normas e novo acordo ortográfico.

Justificativa e Problemática

A opção para estudar o tema sobre a diarreia baseia-se em duas perspetivas: pessoal e social. Em termos pessoal, a escolha do tema foi influenciada pelo percurso académico vivenciado durante os ensinamentos clínicos principalmente na pediatria do Hospital Baptista de Sousa onde se teve a oportunidade de observar um número bastante significativo de casos de crianças acometidos por essa enfermidade, algo que despertou um certo interesse.

Sendo assim, foi necessário aprofundar a temática e a problemática de modo a ter maiores conhecimentos pessoais e dar a respetiva população o conhecimento da doença, suas causas e consequências nas crianças. A par disto, despontou-se a curiosidade de conhecer as metodologias e intervenções utilizadas perante tais situações.

Já no que tange a perspetiva social a escolha deste tema deve-se ao facto de Cabo Verde possuir um clima semiárido, de ter várias regiões com pouca disponibilidade de água, fazendo com que o país explore outras técnicas para aumentar a disponibilidade de recursos hídricos para consumo humano, como a dessalinização.

Estas lacunas existentes no domínio das condições ambientais, principalmente no tratamento, prevenção e abastecimento de água potável, saneamento do meio, como também os conhecimentos, as atitudes e as práticas das populações respeitantes às regras básicas de uma boa higiene individual, coletiva e alimentar, contribuindo para o surgimento de vários problemas de saúde pública, como é o caso das Doenças Diarreicas.

Por outro lado, a escolha do tema foi influenciada pelo facto de ser uma doença considerada de baixa periculosidade pela comunidade São-vicentina e por ter uma grande incidência nas crianças do concelho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a UNICEF, (2012, p.3) “a cada ano se registam no mundo dois bilhões de casos de doença diarreica, e 1.9 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade morrem por causa de diarreia fundamentalmente nos países em desenvolvimento”.

De acordo com a OMS (1995 s/p) globalmente, cerca de 125 milhões de episódios de Diarreia por Rotavírus ocorrem a cada ano, culminando com 500.000 a 600.000 óbitos. Segundo a mesma referência, há uma tendência à sazonalidade na infeção por Rotavírus, que

ocorre de forma predominante no inverno em regiões de clima temperado e se faz presente por todo o ano em áreas de clima tropical

Segundo Wong e Walley (1999, p.45)

“As incidências como o risco de mortalidade por patologia diarreica são maiores entre as crianças deste grupo etário, particularmente em menores de 1 ano - e depois disso os números vão diminuindo. Outras consequências diretas da diarreia infantil nos países com recursos limitados incluem desnutrição, retardo do crescimento e perturbação do desenvolvimento cognitivo”.

Portanto têm sido realizadas tentativas de inclusão da doença, de um contínuo interesse em analisar algumas características ou ocorrências isoladas. As dificuldades em vigiar as doenças diarreicas decorrem, principalmente na sua elevada incidência, da falta de observação dos agentes responsáveis e da obrigatoriedade de notificação de surtos e da aceitação tanto de parte da população leiga, e da maioria dos técnicos relacionados com os problemas da diarreia.

Baseado nos dados recolhidos no Hospital Baptista de Sousa (HBS), o **quadro 1** demonstra os números de casos de DA (cid 10 á 09) atendidos no Banco de Urgência de Pediatria em crianças dos 0 aos 5 anos de 2010 á 2015.

Quadro 1 - Dados totais de números de casos de crianças atendidas no Banco de Urgências de Pediatria no HBS e com diarreia com idade dos 0 aos 5

Anos	Total atendimento/ano	Total de atendimento de crianças 0 aos 5 anos/diarreia aguda
2010	23.313	2148
2011	23.320	1472
2012	29.342	2468
2013	25.406	2076
2014	23.783	1362
9 /11/ 2015	25.090	2373

De acordo com os dados obtidos no HBS no ano de 2010 foram atendidas 2148 crianças com DA na pediatria, comparando ao ano de 2011 onde houve um decréscimo para 1472 crianças atendidas. Já no ano de 2012 os dados apontados mostram um ligeiro aumento para 2468. Relativamente ao ano de 2013 manteve um certo equilíbrio ao ano de 2012, mas que veio a decrescer para 1363 atendimento no ano de 2014, no ano de 2015 até o mês de novembro os dados obtidos mostram um acréscimo superior comparando com os anos anteriores.

Estes dados mostram o grande número de crianças atendidas no Banco de Urgências de Pediatria, mas também ainda há aquele grande número de crianças que ficam em casa e os pais não procuram este serviço de saúde e há também aqueles que recorrem à saúde primária como forma de buscar assistência. Pois, se formos ver o número de crianças acometidas com esta enfermidade, por ano, é de longe maior que aqueles atendidos no HBS.

É de revelar que devido aos sistemas de registo existentes neste setor que ainda não estão bem organizados, não foi possível obter dados de quantas crianças ficaram internadas na pediatria com DA, mas é de salientar que houve casos de internamentos, não sabendo o número certo e ainda é de referir que muitas lacunas existem a volta da referida doença, toda

havia não foi possível obter bibliografias nacionais suficiente que pudessem auxiliar ainda mais no estudo em questão.

Assim na vontade de explorar, conhecer e compreender a temática da investigação surge o objetivo geral deste trabalho: **identificar os conhecimentos que as mães das crianças têm sobre a DA em crianças de 0 aos 5 anos de idade no serviço de pediatria do HBS.**

Partindo do princípio que os objetivos são concluídos com fins de esclarecer o que se pretendo fazer dando mais ênfase ao estudo em causa, elegemos os seguintes objetivos específicos:

Demonstrar a relação entre o conhecimento das mães das crianças de 0 aos 5 anos de idade atendidas no serviço de pediatria do HBS e a adesão ao tratamento dessas crianças.

Descrever o conhecimento das mães das crianças de 0 aos 5 anos de idade atendidas no serviço de pediatria do HBS sobre as medidas preventivas das DA.

Analisar a satisfação das mães das crianças de 0a5 anos perante o entendimento de enfermagem no serviço de pediatria do HBS.

CAPÍTULO I – FASE CONCEPTUAL

No desenvolvimento de um trabalho de investigação é fundamental a elaboração de um enquadramento teórico, com o objetivo de conhecer a teoria existente sobre a temática escolhida.

Portanto neste capítulo será exposto conceitos inerentes a problemática em estudo, sendo importante a análise dos mesmos para dar a conhecer o que já foi estudado sobre o assunto.

1.1 Diarreia

Segundo Spethmann (2003, p.179) “a síndrome DA, é caracterizada pelo aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, com frequência acompanhada de vômito, febre e dor abdominal e em alguns casos há presença de muco e sangue”.

Conforme MS do Brasil (2004:126) “consideram que a diarreia é o aumento no número de evacuações (fezes não necessariamente líquidas) e/ou presença de fezes amolecidas ou até líquidas nas evacuações, normalmente pelo aumento dos movimentos intestinais-peristaltismo”.

“A diarreia é uma alteração das funções gastrintestinais, provocando três ou mais evacuações de consistência amolecidas ou líquidas em um período de 24 horas, sendo apontada como uma das afeções que mais ocasiona transtornos à saúde das crianças. Tem duração entre dois até 14 dias, sendo assim, autolimitada. Varia das formas leves até as graves (Fuchs, Victoria e Fachel, (1996, p.171)”.

De acordo com Wong e Walley (1999, p. 45), “a maioria dos episódios de diarreia tem etiologia viral”. O rotavírus é um importante peptógeno hospitalar, sendo responsável pela maioria das internações de crianças de pouca idade por diarreia grave em todo o mundo.

Das fontes consultadas para a definição da Diarreia, pude ver que todos os autores falam no aumento das dejeções, podendo ser líquidas ou não, de consistência amolecida ou não devido ao aumento do peristaltismo, podendo ter muco ou sangue, consequente de agentes patogenias no organismo.

1.1.1 Classificação da Diarreia

A Diarreia pode ser classificada de inflamatória e não inflamatória, no ponto de vista de Harrison (2006, p.383), e segundo este a primeira é o segundo grupo de doenças mais frequente a escala mundial e uma causa importante de morbilidade em países subdesenvolvidos, sendo a doença mediada por toxinas e/ou invasão direta da mucosa que causa fezes purulenta de pequeno volume e acompanhada de febre, já a segunda, segundo o mesmo autor, normalmente é de começo súbito, associada de câibras abdominais, anorexia e diarreia aquosa, sendo uma doença dos viajantes, normalmente começa de 3-5 dias após a chegada e esta associadas a ingestão de alimentos ou água contaminada.

O rota vírus é encontrado como causa de diarreia aguda, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, tanto é que para Vranjac. A (2004, p. 38) “entre as crianças constitui um significativo patogénico nosocomial (adquirido em hospitais) mais grave nas crianças de 3 a 24 meses de idade em geral acontece de forma endémica, mas também surge em surtos epidémicos, principalmente em infantário”.

Descrevendo Rigas (1996, p.225) o rota vírus:

“É mais encontrados nas crianças com menos de 2 anos. A vítima é sempre uma criança moderadamente desidratada com diarreia aquosa e vômito. A febre baixa é frequente a enfermidade é autolimitada e dura de 3-10 dias”.

Para uma melhor intervenção às crianças com diarreia aguda os enfermeiros devem, segundo Silva (2004, p.25), avaliar o estado de hidratação, para um melhor tratamento seguindo as seguintes etapas: observar, explorar e decidir (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Sinais e sintomas de desidratação de DA

1.Observe			
Condição	Bem, alerta	Irritado, inquieto, com sede	Comatoso, deprimido, hipotónico
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca e língua	Húmidas	Secas	Muito secas
Sede	Bebe normal	Sedento, Bebe com avidez	Bebe mal ou não é capaz
2. Explore			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente
Pulso	Cheio	Rápido e débil	Muito débil ou ausente
Enchimento capilar *	Normal (até 3 segundos)	Prejudicado (de 3 a 8 segundos)	Muito prejudicado (mais de 8 segundos) **
Fontanela	Normal	Deprimida	Muito deprimida
3. Decida			
	Não tem sinais de desidratação	Se apresentar dois ou mais sinais acima tem desidratação	Se apresentar dois ou mais sinais incluindo pelo menos um sinal ** tem desidratação grave

Fonte: elaboração própria

1.1.2 Fisiopatologia da Diarreia

Os autores Wong e Walley (1999) relatam que “a infeção do trato gastrointestinal por peptógenos produz a diarreia através dos seguintes mecanismos: Produção de enterotoxinas que estimulam a secreção de água e eletrólitos e invasão direta e destruição

das células epiteliais do intestino; inflamação local e invasão sistémica pelos microrganismos.”

Por tudo isto os mecanismos que provocam a diarreia devem ser uma tarefa importante para todos no combate a este flagelo. A medicina deve elaborar planos e estratégias, como na prevenção e tratamento.

Os agentes patológicos variam consoantes o envolvimento, por tanto quanto maior for o conhecimento melhor será a compreensão da DD.

Quadro 3 - Mecanismos fisiopatológicos. (Adaptado - lima & Dias, 2010)

Mecanismos de lesão intestinal	Agentes infecciosos	Mecanismo fisiopatológico
Invasão e lesão da mucosa	<i>Shigela</i> <i>Yersiniaenterocolitica</i> <i>Campylobacterjejuni</i> <i>Esterpes invasores de E coli</i>	Invasão da mucosa intestinal com ulceração e sangue
Secreçõesativa de agua e sódio	<i>Vibriocholerae</i> <i>Estirpes enterotoxicas de coli</i>	Libertaçãoenterotoxina Fixação em recetores específicos dos enterocitos Cativação de mediadores específicos dos enterocitos Ativação de mediadores intracelulares Secreções intestinal ativa
Lesões parciais da mucosa	<i>Rotavírus</i>	Invasão e destruição dos eterocitos maduras das velocidades sendo substituído por eterocitos imaturas com baixa capacidade de absorção e com baixa ativa enzimática Infeção não é continua

Produção de citotoxinas	<i>Clostridium difficile</i>	Alguns antibióticos (grupo da clindamicina) desequilibram a flora intestinal facilitando a proliferação desse agente
Estirpes de <i>E. coli</i> enterohemorrágica		Produção de citotoxina (verotoxina) que destrói a mucosa intestinal com produção de pseudomembranas
		Produção de uma citotoxina responsável pelo <i>S. hemolítico-urêmico</i> que por vezes ocorre após a diarreia com sangue

1.1.3 Etiologia da Diarreia Aguda

A DA pode ser atribuída ao grande número de causas e mecanismos específicos. Os fatores que predispõem uma criança à diarreia e suas consequências fisiológicas incluem segundo Wong e Walley (1999) “pouca idade, desnutrição, imunodeficiência congênita ou adquirida, falta de água potável, compreensão insuficiente de higiene por parte das crianças e pais, as aglomerações humanas, e condições higiênicas precárias, com recursos inadequados para o preparo e a refrigeração dos alimentos.

No entanto para Silva, (2004, p.5) as causas que determinam a diarreia na infância incluem as gastroenterites infecciosas, as mais frequentes, os agentes etiológicos que variam de acordo com a área geográfica considerada e as condições higiênicas do ambiente onde elas estão.

Silva (2004, p.8-9) conclui que a etiologia da diarreia aguda na infância pode estar relacionada com agentes infecciosos como vírus, bactérias e parasitas, ou agentes não infecciosos, como intolerância a dissacarídeos, proteínas, uso de drogas e outras condições que menos frequentemente podem iniciar a apresentação do quadro com uma diarreia.

1. **Bactérias** – *Staphylococcus aureus*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* enterotoxigênica, *Escherichia coli* enteropatogênica, *Escherichia coli*

enteroinvasiva, *Escherichia coli* enterohemorrágica, Salmonelas, *Shigella dysenteriae*, Yersínia enterocolítica e *Vibrio cholerae*.

2. **Vírus** - Astrovírus, Calicivírus, Adenovírus entérico, Norwalk, Rotavírus.
3. **Parasitas** – *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Balantidium coli*, *Giardia lamblia* e *Isosporabell*.

1.1.4 Formas de transmissão

Existem várias formas de transmissão da diarreia e as crianças são os principais alvos dessa doença.

Da interpretação de Celestino (2012, p.23) “a transmissão faz-se principalmente através da água e de alimentos contaminados pelas fezes de doentes, pelas mãos contaminadas de doentes ou pessoas que mesmo sem apresentarem sintomas estão eliminando agentes patogénicos”. Ainda, objetos contaminados conduzidos a boca, como brinquedos, chupetas, entre outros são fontes de contaminações.

Conforme Vranjac (2008, P. 56) a transmissão é fecal-oral (alta excreção nas fezes – um trilhão de partículas virais/ml de fezes), por água ou alimentos, contato interpessoal, objetos contaminados e, provavelmente, por secreções respiratórias”

Em certas épocas do ano ocorre tendência de elevação da incidência das diarreias, esse fato vincula-se principalmente à elevação da temperatura média ambiental e ao regime das chuvas, cuja favorece a produção e transmissão de alguns agentes.

Além desses, outros fatores particulares às regiões devem ser considerados e pesquisados quanto à possibilidade de modificar o comportamento das diarreias. Assim sendo, Medeiros (2010, p.10) descreve que a distribuição da DDA é universal, no entanto, existe uma relação inversa entre sua incidência e boas condições de saneamento e hábitos de higiene pessoal e alimentar. Tal relação pode determinar diferentes comportamentos da doença numa mesma área geográfica.”

1.1.5 Fatores de risco

Conforme o MS (2012) em Cabo Verde vários fatores estão relacionados ao elevado nº de casos de diarreia, são eles:

1. **Idade** - porque a maioria dos casos fica compreendido dos 0 a 5 anos com destaque para a faixa etária <1 porque nessa faixa etária tem um sistema imunológico mais frágil.
2. **Amamentação** - Muitas mães ainda até hoje com todos os conhecimentos que tem não amamentam os seus filhos adequadamente. Não alimentar as crianças idealmente até aos dois anos e com o leite materno até pelo menos seis meses de vida, prejudica e muito a criança, isto porque o leite materno contém anticorpos e outras substâncias antimicrobianas que protegem as crianças das doenças.
3. **Desnutrição** - Existem algumas Crianças desnutridas nesta ilha, e a gravidade, a duração e o risco de morrer com diarreia aumenta em crianças desnutridas.
4. **Imunodeficiência** – esta pode ser temporal, devido a certas infeções virais (por exemplo o Sarampo).
5. **Clima** - SV tem um clima quente, e as doenças diarreicas aumentam no estação quente, e durante a estação das chuvas.
6. **Épocas de Chuvas coincidentes com época de calor** - que acontece todos os anos de agosto, setembro e outubro, são os meses em que há mais deteriorização das condições higiénica e consequentemente maior nº de casos.
7. **Atitudes e conduta da população** - existe ainda hoje grande quantidade de pessoas que ainda estão ignorantes em relação a prática e atitudes para manutenção de saúde relativamente a diarreia.
8. **Saneamento básico** - Apesar dos grandes avanços esta ilha ainda apresenta grande dificuldades ao acesso à água potável, destino adequado dos

dejetos. Fraca condição higiênica - sanitária e estes problemas afetam a incidência das Doenças Diarreicas

9. **Fatores socioeconômicos**- As condições de vida da população determinadas diretamente pela situação socioeconômica têm um papel básico na etiologia das DDA. Segundo a Política Nacional de Saúde (PNS) (2015, p. 16) “a pobreza ocupa um lugar importante entre os fatores determinantes e condicionantes do nível de saúde, tendo em conta as suas múltiplas causas e manifestações ligadas à alimentação, habitação, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, rendimento, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais.”

Fatores ambientais e geográficos - Pelas características geográficas e climáticas, Cabo Verde é permanentemente confrontado com um grave déficit de recursos hídricos com efeitos negativos sobre o abastecimento de água, a produção alimentar e o saneamento básico.

Assim PNS (2006, p. 17) aponta São Vicente e Santiago como as principais ilhas em risco de maior incidência para a diarreia, tendo em conta os fatores existentes.

Ainda o mesmo autor afirma que que “proporção de agregados familiares ligados à rede pública de água está ainda muito aquém da meta fixada”.

De acordo com OMS (1996, s/d) alguns cofatores estão envolvidos na predisposição para a diarreia tais como:

1. Condições precárias de habitação;
2. Práticas higiénicas inadequadas;
3. Água e alimentos contaminados;
4. Contato Próximo com animais;
5. Práticas alimentares inadequadas e desmame precoce;
6. Desnutrição;
7. Baixo peso ao nascer;
8. Baixa escolaridade dos pais;
9. Comprometimento imunológico;
10. Viagem para áreas de risco;
11. Exposição a contaminação cruzada (creches, instituições);

Para o MS do Brasil (2002, p.111) no geral, as DA é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia. Dependendo do agente, as manifestações podem ser decorrentes de mecanismo secretor e provocado por toxinas.

Portanto as complicações ocorrem devido à desidratação e ao desequilíbrio hidroeletrólítico, sendo este relacionado, com frequência, à assistência e tratamento instituídos de forma inadequada, podendo, inclusive, causar o óbito, principalmente quando associados à desnutrição (*Ibidem*).

1.1.6 Desidratação

Esta trata-se de uma das principais complicações da DA na criança de 0 a 5 anos, e a mais frequente e mais assustadora da diarreia aguda, ocorrido nas crianças menores de 5 anos, pelas características da composição corpórea das crianças nesse grupo etário, devido a perdas superior a ingestão de líquidos perdidos.

1.1.7 Avaliação e conduta

Segundo a OMS (1996, p.158) a desidratação deve ser classificada do ponto de vista clínico, os quadros da Diarreia em três síndromes (i – Sem sinais de desidratação; ii - Sinais de desidratação; iii - Desidratação grave), sendo possível classificar todos os pacientes com diarreia com um deles, sendo que cada um refere-se a uma patogenia diferente e requerer um enfoque terapêutico distinto.

A avaliação rápida e objetiva a uma criança com diarreia favorecem o tratamento, além da anamnese que é importante sobre a quantidade de líquidos e alimentos que usavam antes de ficar doente.

I - Criança com Diarreia, sem Sinais de Desidratação

A maioria das crianças com diarreia não apresenta desidratação. Para sua prevenção não há necessidade de utilizar um rígido esquema de tratamento, apenas deve-se, após o exame clínico, orientar os familiares sobre a evolução natural da doença, o risco de complicações e a conduta a ser utilizada, abaixo descrita (OMS, 1996).

1. É recomendável o aumento da ingestão de líquidos preparados com ingredientes facilmente disponíveis: soro caseiro, chás, sopas, sucos e água de cozimento de cereais - como o arroz e o milho.
2. A alimentação habitual deve ser mantida, em especial o leite materno, aumentando-se a frequência das mamadas.

3. A família deve ser ensinada a reconhecer os sinais de desidratação (boca seca, olhos fundos, pouca urina, muita sede). Caso a criança os acrescente, iniciar imediatamente a administração de soro caseiro – se a diarreia piorar, procurar o serviço de saúde mais próximo.

II - Criança com Diarreia e Sinais de Desidratação

As crianças com desidratação moderada deverão iniciar solução SRO durante as primeiras 4 horas em ambiente hospitalar, onde a criança é monitorizada e a mãe ensinada a preparar e dar a solução, Casa (2006,p.137)

A reidratação oral com soro é o tratamento de escolha para as crianças com desidratação decorrente de diarreia e vômitos. Além disso, devem ser realizados os seguintes procedimentos:

1. A quantidade da solução ingerida dependerá da sede da criança e deve ser oferecida com frequência.
1. A administração do soro não impede que os lactentes que estiverem sendo amamentados continuem a receber o leite materno normalmente; para as crianças com outro tipo de alimentação, o soro reidratação deve ser dado apenas enquanto persistirem os sinais de desidratação.

A partir do momento em que a criança inicia sua reidratação, a febre causada pela desidratação geralmente cede e os sinais clínicos desaparecem paulatinamente. Assim, deve-se evitar o uso de antitérmicos nesta fase.

III - Criança com Diarreia e Desidratação Grave

“As crianças com desidratação severa necessitam de hidratação endovenosa rápida com monitorização rigorosa, seguida de reidratação oral logo que a condição clínica da criança tiver melhorado” OM S (2005, p.132).

Quadro 4 - Desidratação de acordo com o grau da gravidade

CLASIFICACAO	SINAIS E SINTOMAS	TRATAMENTO
Desidratação grave	Dois ou mais dos seguintes Letargia/alteração da consciência Olhos encovados; Incapacidade de beber ou beber pouco; Pele pinçada retorna muito Lentamente (> 2 segundos).	Dar fluidos para desidratação grave Aconselhar a mãe a continuar amamentação se indicado
Desidratação Moderada	Dois ou mais dos seguintes: Agitação, irritabilidade; Olhos encovados; Sede, avidez pela água; Pele pinçada retorna Lentamente	Dar fluidos e sólidos para desidratação moderada, Após reidratação, aconselhar a mãe sobre o tratamento em casa e quando regressar Imediatamente reavaliar em 5 dias se não se não melhorar
Sem desidratação	Sem sinais que permitam classificar como desidratação moderada ou grave	Dar fluidos e alimentos para desidratação, tratar a diarreia em ambulatorio Aconselhar a mãe sobre quando regressar imediatamente Reavaliar em 5 dias se não melhorar

Fonte: OMS (1996)

1.1.8 Tratamento para diarreia aguda

Usualmente, todos os casos das doenças diarreias quando não tratados prematuramente podem conduzir à desidratação e desnutrição o que pode piorar a situação da criança.

Estudos científicos têm contribuído muito para melhorar o tratamento da DA, tanto é que estes estudos hoje em dia baseiam-se na hidratação, primeiramente na via oral e por via endovenosa o que requer internamento.

Segundo MS (2003, p.111) a terapêutica indicada é a hidratação oral, através do sal de reidratação oral (SRO), que simplificou o tratamento e vem contribuindo significativamente para a diminuição da mortalidade por esta enfermidade.

Ainda o mesmo refere-se que o esquema de tratamento independentemente do diagnóstico etiológico, tem como objetivo terapêutico reidratar ou evitar a desidratação.

Assegurar a reposição de fluidos e eletrólitos, é uma das principais formas de tratamento de diarreia aguda autolimitada. Porém os fármacos antidiarreicos devem ser utilizados com precaução nos doentes com diarreia sanguinolenta, Normas de orientação clínica (2012; s/p).

Portanto a alimentação deve manter, precisamente alimentos calóricos adequados sem qualquer restrição a gorduras e se possível usar um suplemento amais por dia para repor as perdas nutricionais provocadas pela diarreia. Pois a alimentação é tão importante quanto a hidratação na abordagem da diarreia. O aleitamento materno, se usado, deve ser mantido e incentivado, mesmo durante a reidratação (Alcamini, 2009,p.5).

Assim sendo a Secretaria de Vigilância em Saúde / MS - novembro de 2004 descreve que quando uma criança não é tratada adequadamente e precocemente pode levar a óbitos.

1.2 Manifestações clínicas e diagnóstico da DA

O diagnóstico da diarreia aguda não apresenta em geral dificuldades, o próprio paciente, família ou firma, ou o médico caberá confirmar o diagnóstico, certificando-se de que a diarreia contada é real, não apenas a passagem frequente de fezes formadas (Oliveira, 2003).

Segundo Moraes & Castro, (2014,p.21) Na abordagem do paciente com diarreia aguda, a anamnese e o exame físico são fundamentais. Não só pela contribuição para a suspeição quanto a determinados agentes etiológicos, mas também na orientação das próximas medidas diagnósticas a serem instituídas.

Na avaliação diagnóstica DA, Martins, et al, (2011, p.172) afirma que o conhecimento pormenorizado sobre a história clínica do paciente bem como a realização de um exame físico cuidadoso são influentes para o sucesso do tratamento. Também a análise de fezes e testes laboratoriais de rotina é usados para despiste da DA.

Para um melhor atendimento nos serviços de saúde, os enfermeiros devem estar atentos aos sintomas que se referem à diarreia principalmente a desidratação, preocupando-se com algum outro sintoma que possa estar associada a doença.

Em geral, o quadro clínico de uma DA, sobretudo na infância, apresenta maior ou menor importância dependendo da gravidade da perda de água e de outros elementos químicos importantes através fezes, vômito ou febre (Oliveira, 2003, p.2).

O estabelecimento das prioridades é um método em que o enfermeiro e utente, mutuamente, clarificam os diagnósticos segundo a sua importância baseando a sua segurança, vontade e necessidades do utente (Poter e Perry, 2006, p.98).

Assim sendo, o diagnóstico deve-se compreender na anamnese do paciente conforme a OMS e UNICEF:

“Início, idade, história alimentar, duração do aleitamento, desmame, peso ao nascer mamadeira, chupeta, tempo, de duração da diarreia, número de dejeções por dia, características das fezes, avaliando as suas condições gerais, pesadas sem

roupa e verificar os sinais de alerta (aquosas, disentéricas, restos alimentares, presença de sangue, parasitas) segundo estes critérios”.

1.3 Terapia de Reidratação Oral

A Terapêutica de Reidratação Oral (TRO) é uma Programa que tem por objetivo corrigir o desequilíbrio hidroeletrólítico restabelecendo em nível de água e eletrólitos que foram reduzidos durante o período da diarreia (OMS1996).

Segundo a UNICEF (2012, p.13) a TRO consiste na administração de soluções apropriadas pela via oral para evitar ou corrigir a desidratação produzida pela diarreia. É um método custo/efetivo para o manejo da gastroenterite aguda e também reduz a necessidade de internação tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento.

Os sais de reidratação orais (SRO) usadas na TRO contêm quantidades específicas de sais importantes que são perdidas nas evacuações diarreicas.

O Ministério da Saúde (2009) refere que a TRO é um programa da assistência primária de saúde, de baixo custo e prática efetiva, para reduzir a mortalidade causada pela desidratação por diarreia, criado em 1978, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa de Combate das Doenças Diarreicas:

Esses autores utilizavam as seguintes estratégias de controle:

1. Uso precoce da TRO;
2. Melhor assistência a saúde materno-infantil;
3. Manutenção de alimentos e instalações de abastecimento de água e saneamento;
4. Detenção das epidemias de diarreia e controle.
5. Tratamento de TRO com base em soro oral que se constitui de uma mistura com água, glicose e sais, evitando a desidratação (oralite).

1.4 Cuidar e a Enfermagem

Para Collière (2003, p.21) cuidar é uma arte, sem o qual não será possível a existência humana, estando na matriz de todos os conhecimentos e culturas.

Conforme Watson (2002, p.2) o cuidar na área de enfermagem é uma ideia moral onde se inclui a ocasião do cuidar real e transpessoal, fenômenos que só ocorrem quando há relação enfermeiro-utente é verdadeiro.

A reforçar a ideia de cuidar Hesbeen (2002, p.43) menciona que deve utilizar todas as tecnologias do ponto em que se consome imensos recursos financeiros que são extremamente importantes, e muitas das vezes podem fazer diferenças entre a vida e a morte.

Já Jonas (2002, p.549) refere que na enfermagem de qualidade deve-se ter em conta três razões básicas, o princípio da maleficência (não causar danos), princípio de beneficência (faça um bom trabalho) e força ética da ação social cultural, valorizando muito o fazer de um bom trabalho.

Wright e Leahey (2002, p. 43) relatam a enfermagem como sendo uma profissão compreendida entre a saúde e qualidade de vida do indivíduo, onde o enfermeiro deve estar preparado para dar qualquer tipo de assistência respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos.

Nightingale considerava a enfermagem como uma oportunidade profissional, com um conteúdo específico por investigar. É uma arte requer treinamento planificado prática e científica (Bastos, 2013).

Tomey e Alligood (2004, p.20) defende que enfermagem inclui doente, necessidade de ajuda, enfermeiros, objetivo, filosofia, prática, conhecimento, juízo, e capacidades, administração, validação, coordenação, relatar, consultar, e conferir, e arte, estímulo, preconceito, interpretação e ações.

1.4.1 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem face as Diarreia Agudas

As intervenções de enfermagem fazem parte do plano assistencial, para qual é traçado com o objetivo de estabelecer um diagnóstico de enfermagem (DE), buscando alcançar a meta ou efeito preestabelecido.

O DE é uma declaração sobre a reação, real ou potencial, do utente a um problema de saúde, em que o enfermeiro tem competência e autorização para tratar, pelo que

identificação destes diagnósticos levará posteriormente a realização do plano de cuidados individualizados (Poter e Perry, 2006, p.92).

Assim sendo na visão de Virgínia Henderson (2004, p.3) o objetivo do enfermeiro é ajudar o indivíduo doente ou saudável, na realização daquelas atividades que contribuem para saúde ou para a recuperação ou para uma morte serena, que a pessoa realizaria sem ajuda se tivesse força, a vontade ou o conhecimento necessário.

Este fato implica um maior cuidado dos profissionais de saúde em manterem-se atualizados (técnica e cientificamente nesta área), de forma a aperfeiçoar o nível de cuidados prestados, aumentar a autonomia das pessoas e respectivas famílias, e melhorar a sua qualidade de vida.

Fundamentando a pesquisa nesta teoria, de Alligood e Tomey (2004, p.20) “Henderson identificou as catorze necessidades básicas nos doentes como sendo:

- (1) Respirar;
- (2) Comer e beber;
- (3) Eliminar por todas as vias;
- (4) Movimentar-se;
- (5) Dormir e descansar;
- (6) Vestir-se e despir-se;
- (7) Temperatura corporal;
- (8) Corpo limpo e tegumento protegido;
- (9) Ambiente seguro;
- (10) Comunicação;
- (11) Cultura;
- (12) Trabalho;
- (13) Lazer;
- (14) Aprendizagem.

De acordo com Horta *apud* Silva e Nobrega (1999, p.239) as necessidades humanas básicas estão intimamente interrelacionadas, sendo que a alteração de qualquer uma delas desequilibra todas as demais.

1.4.2. Diagnostico NANDA e Intervenções de NIC para o Caso em estude

Os diagnósticos NANDA e as intervenções NIC foram selecionados de acordo com as necessidades ou problemas encontrados na DA.

Quadro 5 - Diagnóstico NANDA e intervenções NIC

DIAGNÓSTICA NANDA	INTERVENÇÕES NIC
Diarreia	Investigar fatores causadores e/ou contribuintes da diarreia; Monitorar a pele perianal para detetar irritações e úlceras; Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor; orientar a acompanhante sobre a importância da dieta; Estimular a ingestão de líquido.
Deficit do volume hídrico relacionado as perdas gastrointestinais	Administrar a solução de reidratação oral Oferecer a SRO frequentemente em pequenas quantidades Administrar e monitorizar a hidratação intravenosa conforme a prescrição para a desidratação e os vômitos graves Administrar os agentes antimicrobianos conforme a prescrição

	Após a reidratação oferecer a criança uma dieta regular.
Nutrição alterada: inferiores as necessidades corporais relacionadas as perdas diarreicas e ingestão inadequada	<p>Após a reidratação instrua a mãe que amamenta a continuar a alimentar a criança com leite materno</p> <p>Observe e regista a aceitação da dieta a fim de avaliar a tolerância alimentar</p> <p>Orienta a família a oferecer uma dieta adequada</p> <p>Investigar as preocupações dos membros das famílias</p>
Risco de transmissão das infeções relacionados a microrganismo invasores dos trato GI	<p>Implemente as precauções padronizadas ou outras práticas de controlo da infeção hospitalar</p> <p>Mantenha uma meticulosa lavagem das mãos</p> <p>Utiliza fraldas confortáveis, e descartáveis e supre absorventes</p> <p>Evitar que os lactentes e as crianças pequenas ponham as mãos e objetos em áreas contaminadas</p> <p>Instrua a família e visitantes a cerca das práticas de isolamento especialmente as lavagens das mãos</p>
Agitação	<p>Escutar atentamente, permitindo a criança e/ou acompanhante expressar sentimentos verbalmente; identificar e reduzir estressores ambientais;</p> <p>Apoiar a criança e/ou o acompanhante quanto ao enfrentamento do comportamento ansioso;</p> <p>Oferecer atividades de diversão voltadas a redução da tensão.</p>

Angústia devido a ausência dos pais	<p>Monitorar o estado emocional da criança;</p> <p>Oferecer ambiente calmo e agradável, para proporcionar bem-estar;</p>
	<p>Estabelecer relação de confiança com a criança;</p> <p>Proporcionar oportunidade de a criança engajar-se nas atividades terapêuticas;</p> <p>Promover adaptação da criança ao ambiente hospitalar.</p>
Apetite prejudicado	<p>Auxiliar a criança a se alimentar;</p> <p>Ensinar a acompanhante os conceitos de uma boa nutrição para criança;</p> <p>Identificar problemas relacionados com a alimentação;</p> <p>Criar um ambiente agradável e relaxante para as refeições;</p> <p>Orientar sobre a importância da dieta alimentar para a recuperação do estado de saúde.</p>
Capacidade para executar auto higiene	<p>Elogiar e estimular a criança e/ou acompanhante em relação a continuidade do autocuidado com a higiene; avaliar os cuidados de higiene; Avaliar auto cuidado.</p>

Falta de conhecimento sobre a doença	<p>Estabelecer um relacionamento de confiança com a criança e acompanhante para facilitar a aprendizagem; orientar a criança e/ou acompanhante sobre o problema de saúde;</p> <p>Ensinar a criança e/ou acompanhante as habilidades necessárias ao seu estilo de vida diário;</p>
Hidratação prejudicada	<p>Monitorar a ingestão; monitorar as eliminações de líquidos;</p> <p>Monitorar os níveis de eletrólitos séricos;</p>

	<p>Planejar uma meta de ingestão para cada oito horas;</p> <p>Investigar as preferências da criança para ingestão de líquido.</p>
Peso inadequado para idade	<p>Pesar a criança diariamente; investigar perda de peso, quantidade e período;</p> <p>Avaliar as preferências alimentares;</p> <p>Averiguar a causa do peso inadequado;</p> <p>Discutir com o paciente os hábitos, os costumes e os fatores culturais que influenciam o peso;</p> <p>Estimular higiene oral antes e depois das refeições.</p>
Integridade da pele prejudicada	<p>Estimular a mudança de posição;</p> <p>Explicar cuidados da pele e áreas circunvizinhas, limpa e seca, aplicar medicamentos antifúngicos, aplicar uma pomada como óxido de zinco.</p>

1.4.3 Intervenções de enfermagem na prevenção da diarreia aguda

A capacitação dos agentes de saúde, líderes comunitários e demais grupos que atuam em prol da saúde, prevenção e educação, principalmente juntos das comunidades e em especial as crianças e famílias carentes, a prevenção é fator decisivo. Pois prevenção na óptica Ferreira (1986, p. 1391) é todas as ações específicas que são implementadas consoante a fase da doença com o objetivo de evitar ou reduzir o seu impacto no indivíduo

O enfermeiro tem importante papel na identificação e monitoramento das crianças doentes e em risco de complicações, na extensão das campanhas de divulgação das ações de saúde, no incentivo ao aleitamento materno exclusivo e outras medidas reconhecidas de valor na redução da mortalidade infantil.

As ações básicas de saúde, que envolvam menor complexidade tecnológica e comprovada eficácia no controle dos problemas de saúde relevantes, como a Diarreia devem ser priorizadas Alcamili, (2009,p.3).

Dentre esse Alcamili (2009, p. 4) propõem ações que devem ser destacadas:

1. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (por meio do cartão da criança);
2. Aleitamento materno (exclusivo até os 6 meses e com complemento até os dois anos);
3. Orientações sobre o desmame;
4. Controle das doenças diarreicas (a fim de prevenir a desidratação);
5. Controle das doenças preveníveis por imunização (acompanhamento pelo cartão da criança);
6. Oferecer assistência à saúde infantil às populações não beneficiadas.

1.5 Epidemiologia

Contextualizando a epidemiologia nas doenças diarreicas, nomeadamente em surtos, têm grande Importância na Saúde Pública, para uma averiguação do acontecimento

em grupos familiares, que partilham um alimento comum ou em viajantes, tendo em conta que estas estão diretamente relacionadas à utilização de alimentos e água de má qualidade, apontando a falta de um bom saneamento básico no processo de saúde.

1.5.1 Características epidemiológicas

Partindo do pressuposto o principal papel da vigilância epidemiológica é analisar e decifrar os dados coletados e decidir se há ou não necessidade de uma melhor pesquisa (MS do Brasil, 2008, p. 12) “A vigilância por síndrome é utilizada para a detecção precoce de surtos para determinar sua extinção dispersão e tempo além de monitorar a tendência de doenças”.

Em suma o objetivo fundamental da vigilância epidemiológica é identificar prematuramente e após a confirmação do diagnóstico e notificação aos órgãos competentes de saúde pública, uma ligeira resposta que venha a reduzir a morbidade e a mortalidade.

Partindo do princípio que as desigualdades, nos contextos de saúde, são fatos para compreender que os enfoques fundamentais têm acompanhado o entendimento das desigualdades, para sociedades diferentes, muitos não têm o acesso mínimo a bens e serviços básicos, gerando a privações tanto de bens materiais, bens culturais, o que vem subsidiar a razão para ocorrência de DDA.

E no que tange a realidade da epidemiologia Cabo Verde (2003, p. 65) “entende que a água potável é aquela apropriada para o consumo humano, cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam ao padrão de potabilidade e que não ofereça risco à saúde da população humana”.

Neste sentido pode-se considerar os fatores sociais, económicos e populacionais como elementos chaves que influem no meio ambiente.

1.6 Monitorização das DDA

Segundo Ferreira (2008 p. 13) a monitorização das doenças diarreicas (MDDA) deve ser compreendida como um processo de elaboração e análise de mensurações rotineiras capazes de detetar alterações no ambiente ou na saúde da população e que se manifestem por mudanças na tendência das diarreias.

Afirmando Souza (2002, p. 31,38) o objetivo central de vigilância sindrómica é a identificação precoce de surtos ou epidemias a partir do aumento de casos da síndrome clínica e/ou de outras alterações.

Segundo o Manual de Monitorização das Doenças Diarreicas (2002, P 3) os principais objetivos da MDDA são:

- Conhecer a magnitude das diarreias agudas;
- Subsidiar análise dos indicadores de morbidade e mortalidade por estes agravos;
- Identificar os agentes etiológicos envolvidos;
- Detetar os surtos de forma prematuros.

1.7 Situação em Cabo Verde sobre as Doenças Diarreicas

Cabo Verde sofre fortes influências devido a sua situação geográfica em que se consta. O clima é tropicalmente seco dividido em duas estações; a seca que vai de Novembro a Julho com os ventos dominantes do nordeste e a estação e a das chuvas que vai de Agosto a Outubro altura que cai algumas chuvas provenientes da convergência intertropical que se forma o sul do país (D'Oliveira, 1999, p.14) .

As doenças parasitárias e intestinais têm uma tendência em aumentar nas épocas quentes. Atacam tanto as crianças como também adultos, mas com maior incidência nas menores de 5 anos de idade, daí que se pode concluir que estas são os mais afetadas (MS, 2003, p. 24).

Analisando os dados obtidos desde 2010 até meados de 2015 pode verificar um total de casos de DDA, bastante significativo nas crianças de 0-5 e de 5 -10 anos, só na pediatria do HBS.

1.8 Situação em São Vicente sobre as Doenças Diarreicas

As DDA constituem uma das principais causas de hospitalização infantil na pediatria do HBS, cabendo esta ter uma carga importante no internamento das crianças menores de cinco anos, ganhando uma certa atenção por parte das entidades responsáveis.

A ilha retrata claramente esta situação, apresentando um número de casos de diarreia elevadíssimo. As causas da origem destas doenças já são notórias e estão intimamente relacionadas com o acesso à água potável, alimentação, níveis de saneamento básico e evacuação dos dejetos.

1.9 Importância da família no cuidado da criança hospitalizada

O acompanhamento duma criança com Diarreia é um processo que requiere uma avaliação das funções gastrointestinais e que o amparo dos familiares é de extrema importância porque uma criança por si só não tem mínimas condições para encarar esse mal. Assim, Prado (1995, p 92) vê a família como “um conjunto de pessoas aparentadas que vivem na mesma casa ou ainda unidas por um laço de sangue”.

Assim como diz Bueno e Manzo (199, p.60) para garantir o bem-estar das crianças, a participação da família é imprescindível, devendo sempre ser esclarecida e orientada acerca da diarreia, bem como de tratamentos disponíveis, benefícios e riscos inerentes.

Estes mesmos autores afirmam ainda que a família deve, ainda, ser orientada quanto aos cuidados que requer, inclusive no domicílio, bem como quanto à identificação de sinais e de sintomas de agravamento da condição clínica. Por fim, a família deve ser constantemente orientada enquanto o seguimento se fizer necessário (*ibidem*).

Para garantir a recuperação e melhores condições para o tratamento é importante informar aos pais sobre a condição da Diarreia. Neste sentido é que durante a hospitalização, uma boa comunicação deve ser feita de forma inteligível e repetida quantas vezes for necessário, esclarecendo todas as dúvidas que os pais tiverem, a fim de conseguir que, no momento da alta, encontre-se suficientemente treinada para dispensar os cuidados necessários.

Assim segundo Ângelo (2001, p.18) pode-se considerar a família como um sistema ou uma unidade, cujos membros podem ou não estar relacionados, vivem juntos, pode conter ou não crianças sendo eles de um único pai ou não.

CAPITULO II – FASE METODOLÓGICA

2.1 Explicitação metodológica

Esta fase do trabalho consiste em apresentar a metodologia da investigação em estudo, nos desenhos adequados para responder a questão de investigação formulada. Esta fase tem por base apresentar as questões metodológicas como o tipo de estudo e o instrumento de colheita de informações.

Inicialmente foi elaborado um projeto do trabalho de conclusão de curso, começando com a escolha do tema, a elaboração da justificativa e problemática. Durante esse período foi elaborado o objetivo do estudo, levantamento de fontes bibliográficas como livros, revistas, jornais, dissertações, teses, artigos de opinião e outras informações relevantes consultadas na internet.

As informações teóricas foram obtidas através de bibliografias consultadas, exploradas, na base do problema de investigação. As informações empíricas resultam de trabalhos já realizados, os quais mostram o estado atual do conhecimento nessa área, enquanto as informações metodológicas são aquelas obtidas por meio de entrevistas, ou outros meios possíveis.

Portanto a metodologia é um dos passos fundamentais para definir etapas e estratégias para reunir e analisar as informações de uma forma objetiva, sistemática e fiável. Dessa forma os enfermeiros têm a obrigação de participar no desenvolvimento do conhecimento em ciências de enfermagem e na sua aplicação na prática.

2.2 Tipo de estudo

Para o progresso do presente trabalho, considero uma abordagem qualitativa descritiva, de carácter exploratória e fenomenológica, o que é de mais-valia que além de proporcionar a aquisição de informações descritivos mediante contacto direto e indireto com os diversos sujeitos do objeto em estudo, permitindo compreender melhor os fenómenos segundo a perspetiva da situação estudada.

A investigação descritiva tem por objetivo descrever as características de uma população nomeada para a colheita de informações, na medida em que caracteriza um número de pessoas requerendo práticas uniformizadas para recolha de dados de um fenómeno. Da mesma forma é uma investigação exploratória, permitindo uma melhor familiarização entre o tema, visto que é uma área pouco estudada, e com muita incidência, nas crianças de 0 a 5 anos de idade. Também é fenomenológica tendo em conta que o estudo é feito com informações subjetivos, ou com os saberes que as entrevistadas possuem.

Os métodos qualitativos têm um papel marcante no campo da pesquisa quando se deseja conhecer as características de uma determinada realidade, daí ter optado por uma metodologia qualitativa do tipo descritivo, com a finalidade de identificar o conhecimento que as mães têm relativamente a DA em crianças de 0 a 5 anos de idade no serviço de pediatria do HBS.

Esse método permite uma proximidade entre o pesquisador e os inquiridos levantando questões essenciais para o estudo

Esta observação visa contribuir para transmissão de conhecimentos no processo de instrução em saúde, pois reconhece, identificar, compreende e descreve as ações adotados pelas mães para atender a diarreia, nesta base a pesquisa será realizada, toda ela suportada por informações tipo teórico, empírico e metodológico.

2.3 Instrumento de recolha de informações

Para a realização da pesquisa foi necessário colher dados no campo de pesquisa. Como recurso utilizado foi necessário um gravador, papel, lápis para arquivar as informações colhidas, com base num guião de entrevista, seguindo todos os princípios éticos. As entrevistas foram feitas em crioulo e transcritas na língua Portuguesa, respeitando a fidelidade das palavras. A recolha dos conhecimentos dos entrevistados consiste em obter informações importantes para a pesquisa através dos participantes, que neste caso foram as mães das crianças hospitalizadas na pediatria do HBS.

Considerando o objetivo de estudo, o recurso para a recolha de informações foi a entrevista estruturada e a observação não participante. A entrevista nesse sentido é uma

forma de colher informações referentes as questões da investigação através de uma conversa criada entre o investigador e o participante.

Entrevista, seguindo um Guião de entrevistas (apêndice 2), com perguntas estruturadas, feita, pessoalmente com questões abertas.

2.4 População alvo

A pesquisa foi desenvolvida no HBS no setor de pediatria, sendo que o critério de escolha baseou-se numa população que constam mães encontradas nesse setor, que partilhavam características comuns como; as crianças em cuidados continuados, residentes nessa ilha que adoeceram e procuraram o banco de urgências de pediatria nessa época. A entrevista decorreu nos meses de Maio à Junho de 2014.

Foram entrevistadas seis (6) mães com base nos seguintes critérios de inclusão:

1. Mães de crianças dos 0-5anos de idade;
2. Estar em acompanhamento da criança na pediatria com DA;
3. Aceitação voluntaria

2.5 Campo empírico

A escolha da unidade selecionada para a realização do estudo dessa ilha é pelo facto de ser a unidade central de maior demanda de atendimentos dos casos de diarreia. Segundo dados estatísticos obtidos no centro de estatística de HBS, essa epidemia vem sendo uma das maiores complicações ao longo dos anos.

Neste sentido descrever o campo empírico torna-se necessário para análise no tempo e no espaço social.

O setor de pediatria está dividido em dois compartimentos, Banco de Urgência e Enfermaria. A primeira esta dividida pelos seguintes compartimentos: Uma sala de espera

com uma casa de banho, sala de triagem, sala de procedimento médicos e de enfermagem, uma sala de espera para os casos mais avançados, sala de receção, sala de aerossol, casa de banho, sala de auxiliar e de serviços gerais, estoque, gabinete médico, sala de reunião médico, sala de observação com casa de banho para arrefecimento, casa de banhos para enfermeiros e uma sala para todos os enfermeiros desse setor. A segunda encontra-se dividida em: uma sala para os casos de gastroenterite, duas enfermarias, duas salas de isolamento, sala de procedimento estoque, copa, refeitório para as crianças, quarte para os médicos, quarte para as mães descansar com casa de banho, gabinete para enfermagem e quarte para colocar os lixos.

Quanto aos profissionais, eles estão estruturadas da seguinte forma: seis médicos, sendo um por vinte e quatro horas e um reforço de dose horas. Na enfermaria de pediatria trabalham cinco enfermeiros mais a enfermeira chefe, trabalham dois de manhã, uma de tarde e uma de noite (vela) e no BUP são sete mais a enfermeira chefe, dois por turnos, também nesse setor trabalham seis auxiliares de limpeza.

2.6 Princípios éticos

A ética abrange atitudes que devem ser tidas em conta ao longo da investigação, para salvaguardar o respeito aos direitos de todos os intervenientes. Nessa pesquisa a ética indica uma ligação de atitude, moralmente correta durante uma investigação, a procura de uma explicação para uma pergunta.

Consequentemente, na elaboração deste estudo foi respeitada e protegida todos estes direitos, pelo que foi cedido um termo de consentimento informado aos intervenientes, esclarecendo tudo sobre o estudo, e ainda lhes foram comunicadas que podem recusar em colaborar ou a desistir em qualquer momento, não acarretando nenhum dano ao estudo em realização.

Também foi exposta a instituição um requerimento (apêndice 4) pedindo consentimento para a realização da pesquisa, especialmente no centro de estatística.

Para o tratamento de dados foram atribuídos nomes irreais aos participantes de modo a conservar o anonimato dos mesmos, acompanhando sempre de forma fidalga a disposição com que os participantes expuseram os conhecimentos.

CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA

3.1 Apresentação e análise dos dados

Após a colheita de informações torna-se necessário ordená-las de forma a transformar em dados científicos. Neste capítulo destina-se ao tratamento e análise das informações encontradas, e posteriormente, apresentação dos resultados alcançados. Estes foram realizados de forma formal, estruturadas e individualizadas, realizadas pessoalmente no setor da pediatria.

Aludiram da intenção da pesquisa bem como a natureza do trabalho, dos objetivos da pesquisa que se pretendia.

Como descrita, a entrevista foi desenvolvida em três categorias (I-II-III), como forma de melhor perceber-se qual a relação existente entre as atividades desenvolvidas. Também com o intuito de conhecer o conhecimento que as mães possuem no contexto da DA.

Caracterização das mães entrevistadas

As variáveis expostas para a caracterização das mães foram a idade, habilitações literárias e o que desempenhado no momento da entrevista.

Quadro 6 - Características das mães

Mães das Crianças Nome fictício	Habilitações literárias	Idade	Ocupação
Verde	10ª ano	20 ano	Domestica
Vermelho	12ª ano	25 ano	Balconista
Preto	10ª ano	28 ano	Ajudante nos serviços gerais
Azul	12ª ano	30 ano	Domestica
Rosa	8ª ano	33 ano	Peixeira
Lilas	6ª ano	38 ano	Domestica

Quadro 7 - Categorias da pesquisa

I	Categoria	Conhecimento que as mães possuem sobre a diarreia
II	Categoria	Possíveis riscos, prevenção e tratamento da diarreia
III	Categoria	Satisfação para as mães do serviço prestado pelos enfermeiros

3.2 Apresentação e análise das categorias

Categoria I: Conhecimento que as mães têm sobre a DA

Esta categoria relata o conhecimento que as mães possuem quando as crianças encontram-se com esta patologia, de modo a entender melhor as suas atividades que desempenham e a sua reação com o surgimento da Diarreia.

Assim, narrando a percepção das mães sobre diarreia torna-se importante à medida que oferece condições para o estudo. Esta análise visa contribuir para cedência de

conhecimentos das mães no processo de educação em saúde. É nesse sentido que cada uma será iludida por uma pergunta pela qual o objetivo é validar a interpretação dos dados.

A diarreia para as mães é conceituada e compreendida a partir da sintomatologia e hábitos alimentar, águas, ou crenças culturais. Assim, de acordo com os registos a seguir, as mães mostram a conexão direta com a sintomatologia:

“...fezes maleáveis e com muita água...”(Rosa).

“...mais de três evacuações por dia...” (Lilas).

“...evacuações muito moles e com febre...”(Verde).

“...quando está vomitando e defecando muito...” (Azul).

“...não quer comer, muito sonolenta, tem febre...”(Preto).

“...criança começa a ficar fraca, desnorteada ”(Vermelho)

As declarações demonstram que as mães identificam a diarreia a partir das evacuações líquidas e frequentes, sendo estas descritas de formas diferentes pelas participantes. Algumas dos participantes também citaram que a criança quando fica doente apresenta outros sinais e sintomas: letargia, vômitos, febre, podendo chegar a um quadro mais grave como desidratação e infeções.

Desta forma, percebe-se que as mães têm uma breve noção da diarreia, sabendo descrever alguns dos principais sinais e sintomas da doença tais como: *fezes amolecidas, aumento das evacuações, vômitos e febre*. Encaixam a febre como sinal de diarreia, mostrando conhecimento da doença.

Portanto, reconhecer a sintomatologia da diarreia no ambiente domiciliar não é tarefa difícil para elas, podendo avaliar o reconhecimento precoce das complicações e consequentes internamentos hospitalares.

No que tange aos fatores que possam estar relacionadas com a diarreia, elas destacaram uma série de fatores que estão interligadas com as condições desfavoráveis favorecendo a diarreia. Acreditam que quando a criança tem diarreia é porque teve contato com alimentos estragados, industrializados ou ainda, contaminados por moscas.

Elas também relacionam a patologia, às frutas e verduras com agrotóxicos. Os relatos a seguir evidenciam estes fatores:

“...alimentos estragados, como por exemplo legumes, tornam como venenos para a alimentação da criança.” (Azul).

“...alimentação industrializada, deixada fora do frigorífico...” (Rosa).

“...deixar alimentos descobertas contraindo micróbios...” (Preto).

As mães admitem também que a diarreia vem de alimentos gordurosos ou nunca absorvidos por seus filhos. Referem que estes alimentos associada a imaturidade do organismo de suas crianças são fatores chaves da patologia em questão, demonstrados a partir dos trechos a baixos:

“...não ofereço massa a ela porque ela é muito novinha...” (Verde)

“...coisas que ela não se concede, só o que nunca comeu...” (Lilas).

Somam-se a estas causas, o desmame precoce e a introdução inadequada dos alimentos de transição tanto no que se refere à oferta calórica, quanto do preparo dos alimentos, pois favorecem a instalação de deficiências nutricionais e a exposição aos potenciais.

Por conseguinte, ao analisar as informações das entrevistadas, percebe-se que as mães das crianças possuem esclarecimentos quanto às causas da diarreia entendam os fatores agravantes da patologia como, por exemplo:

“...a imaturidade do organismo das crianças...” (Rosa, Vermelho)

Salienta-se que os depoimentos em destaque mostra as percepções maternas em relação às causas das diarreias, já que estas associam a doença como:

“... erros e hábitos alimentares, comida mal cozida ou gordurosa, água contaminada, contaminação de alimentos por moscas ...” (Preto, Verde)

Especialmente em relação à água, são circunstâncias que contribuem para a sua contaminação, como a falta de limpeza dos reservatórios domiciliares, transportes e armazenamento em recipientes inadequados e práticas erradas de higiene. Essas são algumas

das posições consideradas de risco para as diarreias infantis, principalmente quando há a passagem do aleitamento materno exclusivo para a introdução de novos alimentos.

Neste sentido, tanto a origem da água e o tratamento realizado antes do seu consumo mostram a possibilidade de atuação do enfermeiro, profissional que atua imponderando mães responsáveis. Concluindo o raciocínio obtido, baseando em literaturas, pode-se ainda acrescentar que muitos outros fatores são determinantes nesta patologia, tais como o acesso precário aos serviços de saúde, a falta de orientação técnica dos profissionais, os preconceitos culturais e a baixa escolaridade materna.

Conhecer, identificar e informar a família sobre os principais fatores de risco, faz com que o enfermeiro esteja a contribuir para minimizar os casos.

Relativamente ao destino das fezes e do lixo, a percepção obtida por todos os participantes foram além do esperado.

“...observa-se que, devido à falta de medidas práticas de saneamento e de educação sanitária, grande parte da população tende a lançar os dejetos diretamente sobre o solo criando, situações favoráveis à transmissão de doenças”

“...a solução ideal seria a ligação de redes de esgotos com adequado destino final e não lançamento do lixo ao ar livre...”

“Os resíduos sólidos constituem problemas sanitários, sendo uma importante fonte de contaminação, facilitam a reprodução de insetos...” (Refletido por todos os intervenientes)

Dessa entrevista pode-se refletir que o sistema público deve ser bem organizado, evitando-se o acúmulo de lixo exposto no meio ambiente e devendo ser observados os cuidados com o seu destino final.

Os dejetos humanos podem ser veículos de agentes etiológicos de várias doenças. Por isso, torna-se indispensável afastar as possibilidades de seu contato com o meio.

Pela análise de alguns autores, quando nenhuma dessas medidas estiver disponível para a população, a mesma deve ser orientada para nunca deixar as fezes expostas ao ar livre, devendo enterrá-las após a evacuação.

Em relação aos aspetos culturais, uma mãe acredita que as diarreias estão relacionadas ao processo de nascimento dos dentes, pois os pais, avós e vizinhos traduzam esta crença. O registro, a seguir, demonstra este fato:

“...a diarreia surge com o nascimento dos dentes vindo dos nossos antepassados ...”(Vermelho).

Através destas entrevistas, observa-se que os conhecimentos das mães acerca das diarreias possuem um caráter cultural, no sentido de que os ensinamentos e as experiências vividas por seus familiares e comunidade, influenciam nas concepções e representações individuais acerca do tema.

A crença cultural da entrevistada não difere das concepções de outras mães no que se refere à etiologia das diarreias infantis. A presença de evacuações líquidas no período eruptivo dos dentes é relatada em outros estudos, como também outras crenças são citadas, a exemplo o quebranto e mal olhado.

Nesse sentido, a compreensão do conceito de cultura para os profissionais de saúde é instrumental, seja no desempenho das atividades assistenciais, de ensino ou mesmo de pesquisa. Partindo do princípio que todas as pessoas têm cultura, incluindo valores, símbolos, normas e práticas que são compartilhados por aqueles que pertencem ao grupo inserido naquele contexto.

Assim sendo, comportamentos particulares, quanto a experiência de doença, saúde e tratamento são sustentadas pelos contextos sócio-culturais. Compreender esta relação, é importante para os profissionais, pois, assim eles desenvolverão a competência cultural, o que ajudará para uma assistência e educação em saúde com eficácia.

Reflitam uma série de fatores entre si que todas as mães interligam ao fato tais como:

“Condições desfavoráveis, má nutrição materna, baixo peso ao nascer, desmame precoce, exposição a infecções, precárias condições de habitação, higiene e saneamento, distribuição e qualidade da água, falta de conhecimento dos pais, meio ambiente, baixa condição económica, nutrição e estado imunitário.”

“...precipitação das chuvas, o clima, a presença de animais, escola são fortes determinantes dessa doença” (Azul e Preto).

Fatores esses demonstrados pelas mães que são potencializadores entre si e determinam elevados índices da doença diarreica. Ainda pode avançar que o fato de uma criança apresentar vários episódios diarreicos durante o ano está intimamente relacionado com o comprometimento do estado nutricional e do crescimento.

A literatura aponta estes fatores determinantes para esta patologia, como as referidas pelas mães.

“... o acesso precário aos serviços de saúde, a falta de orientação técnica dos profissionais, os preconceitos culturais e a baixa escolaridade materna”(Verde e Preto).

Neste sentido esta relacionados ao maior risco destas complicações...*a idade precoce, suspensão da amamentação ou alimentação que a criança fazia, uso retardado na procura da orientação adequada, desnutrição, doença prolongada, falta de orientação materna sobre os sinais de alarme de gravidade do quadro,* (refletida por todas).

Na perspectiva de conhecer os cuidados nutricionais que devem ter em conta durante os episódios de DA nas crianças, as mães apontaram:

“a Criança que ainda se alimenta de leite materno deve continuar em amamentação mesmo na fase de hidratação oral. Além disso o leite materno pode acelerar a recuperação”(Azul)

“... o ponto mais importante no tratamento da DA infantil é a hidratação adequado... ou seja alimentar com base em líquidos”(Preto e Vermelho).

“O soro de reidratação oral deve ser oferecido logo assim os primeiros sintomas aparecerem” (Verde).

O que pode entender com base nos dados colhidos que as mães deram mais ênfase ao aleitamento materno, pois a alimentação habitual deve-se manter.

Quando a criança já tem mais de 6 meses é importante dar pequenas refeições de cada vez, dando de preferência alimentos cozidos que são de fácil digestão como por exemplo: Arroz cozido com cenoura; carne branca, frango, peixe cozido; frutas sem cascas ou cozidos, como maca, pêra, banana; sopas, canjas ou creme de legumes.

Categoria II: Possíveis riscos, prevenção e tratamento da diarreia

Nesta categoria, outros dois aspetos importantes foram apontados como a prevenção e o tratamento da patologia. A prevenção da diarreia emergiu intensamente nas entrevistas das mães. Todas relataram os cuidados de higiene e limpeza domiciliar como medidas de precaução para a diarreia infantil. Estas considerações são tecidas a partir das informações a seguir:

“...corto as unhas, lavarem as mãos na hora certa...” (Azul).

“...limpeza geral, cuidado com animal em casa, evitar sujeira, poeira...” (Violeta).

“...higienizo os alimentos para não causar diarreia...” (Verde).

“...faço a higienização domiciliar...” (Rosa).

As mães sugeriram cuidados preventivos que fazem diários aos seus filhos. Estas concepções não diferem das descritas na literatura, uma vez que, a higiene pessoal dos filhos é citada como importante fator de proteção a saúde para todas as doenças e para a diarreia.

Seguidamente queria saber o que fazem quando os filhos são acometidos pelo agravo. Tais aspetos estão demonstrado a seguir:

“...dou-lhe banana para as fezes ficarem mais duras; oferece-lhe chás porque dizem que é bom; Ofereço oralite porque hidrata; Procuro o médico, Levo para o hospital...” **Refletido por todos.**

Outros aspeto relevantes encontrados nas entrevistas, foi em relação ao tratamento da diarreia, que se concretiza através de medidas domiciliares e cuidados hospitalares. Nos cuidados caseiros se destacam:

“...ouso de chás, água de coco, soro caseiro, frutas e verduras”.

As mães também se referiram a atitudes, cuidados médicos e hospitalares, inclusive (Rosa e Violeta), mencionaram a procura de serviços de saúde como conduta inicial.

As atitudes destas mães provavelmente revelam a confiança que elas possuem relativamente aos serviços e profissionais de saúde.

Assim ilustrando no trecho seguinte queria ter uma ideia, sobre as medidas preventivas da diarreia infantil que podem depender do cuidado materno: Diante das respostas obtidas A medida preventiva de diarreia infantil mais citada nos estudos e passível de ser executada pelas mães foram:

“A higienização adequada das mãos, destacando-se que o uso de sabão antibacteriano durante este ato pode reduzir em mais da metade a incidência do agravo...”

A lavagem das mãos por parte das mães deve acontecer em situações simultâneas como:

“...antes de alimentar a criança; antes do preparo do alimento; após uso do banheiro por parte do cuidador e da criança ou após a troca de fraldas; após o manuseio do lixo, entre outras...”(Verde e Rosa)

“...deve evitar que a criança coloque objetos sujos na boca, manter as unhas curtas e limpas e dar banho diariamente na criança...”(Preto e Vermelho)

Não obstante, a disponibilidade de água e sua qualidade são predisponentes do sucesso das atitudes higiênicas, evidenciando-se como um desafio ainda existente em alguns países em desenvolvimento, nos quais o saneamento básico ainda revela-se precário. Concluindo a literatura aponta a fervura e a adição de hipoclorito de sódio como soluções fáceis, econômicas esses dependem do cuidado materno para a prevenção de diarreia e económicos.

Também foi evidenciado por uma mães que:

“...a limpeza do ambiente doméstico, manter a criança calçada emergem como formas efetivas de evitar a contaminação causadores das DD” (Preto).

Diante destas respostas obtidas conclui-se que a higienização das mãos, alimentos e utensílios domésticos, o armazenamento e tratamento adequado da água e da comida, a limpeza e proteção ambiental, o aleitamento materno, condições sanitárias adequadas e a imunização foram os principais atos que recai influência dos cuidados maternos relacionados à prevenção de diarreia infantil.

Elas deixaram ressaltar a atenção ao calendário vacinal da criança, sobretudo em relação à Vacina Oral de Rotavírus Humano, que é uma das intervenções de saúde mais eficazes na prevenção de diarreia infantil.

Nas declarações são encontradas as modalidades dos tratamentos das diarreias que baseiam em correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico; desnutrição; uso adequado de medicamentos; prevenção das complicações. Para as mães a desidratação é um das piores complicações que pode ocorrer quando uma criança tem diarreia, este variando de criança para criança. Elas narraram que:

“...uso saís de reidratação oral de acordo com os conhecimentos obtidos nos postos de saúde ...” (Verde)

“...quando trata-se de diarreia e desidratação grave vou para o hospital imediatamente...”(Azul);

“...Para o combate a desidratação utilizo muito líquido, soro caseiro, sopas e sucos entre outros...”(Vermelho);

“...manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros alimentares...” (Lilas).

Diante desta ergueu-se a importância do aleitamento materno, das informações obtidas por todos os intervenientes sobre o aleitamento materno exclusivo até 6 meses, eles explicitaram que:

“...as crianças devem amamentar exclusivamente ao peito nos primeiros 4 – 6 meses ou até um ano de vida, porque o leite materno, além de ser um alimento completo, contém anticorpos que protegem as crianças contra certos tipos de microrganismo que provocam as diarreicas...” Todos seguirão o mesmo raciocínio.

“...não utilizar biberões para alimentar as crianças, porque estes podem contaminar facilmente...”

“...quando as crianças tiverem cerca de 4-6 meses de idade, as mães devem introduzir alimentos e bem amassados pelo menos três a quatro vezes por dia...”

“....quando elas tiverem cerca de 6 meses, as mães são aconselhadas a dar-lhes maior variedade de alimentos, quatro vezes por dia...”

“...a partir de um ano devem fornecer-lhes todos os tipos de alimentos preparados de modo adequado de quatro a seis vezes por dia...”

“...a dieta deverá tornar-se gradativamente variada, incluindo legumes, derivados de leite, ovos, frutas e vegetais, devem acrescentar nas suas dietas óleo, gordura ou açúcar...”

“...Para combater a diarreia oferece leite materno, esta conduta está correta e deve ser extensamente estimulada pelos profissionais...”

O aleitamento materno foi apontado pelas mães como uma importante estratégia na prevenção das diarreias, sendo essa prática destacada como um indicador de diminuições das internações hospitalares mundiais. Atualmente, as estratégias para amamentar e alimentar, é citada como objetivo rotulado do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica a fim de reforçar e estimular a promoção do aleitamento materno, alimentação e água de qualidade para as crianças.

Categoria III: Satisfação das mães em relação ao serviço prestado pelos enfermeiros

Nesse trecho, no que aborda a importância da assistência de enfermagem a uma criança com diarreia, mais uma vez como mostra as informações, ao analisar a satisfação das mães entrevistadas, elas demonstrarão uma grande importância de enfermagem, tendo em conta que é o enfermeiro que está a maior parte do tempo acompanhando a criança.

“O enfermeiro tem um papel importante, porque é ele que está junto ao doente, então quando aparece qualquer alteração é ele que atua junto aos outros para prestar os cuidados quando tem necessidade”.(Verde, Vermelho e Rosa)

“Tratando-se de uma criança fica ainda mais complicado, porque ela pode ter um momento de crise e com o enfermeiro por perto fica mais fácil” (Lilas)

“Muitas vezes entramos em pânico não sabemos o que fazer” (Preto e Azul)

Neste ponto eles demonstraram uma certa confiança nos profissionais de saúde, mas os pais os responsáveis pelas crianças são os principais envolvidos com os cuidados que ela

precisa, sendo importante que tenham suas competências fortalecidas na atenção às crianças para cumprir melhor suas funções, tanto é que o enfermeiro tem de orientar os pais sobre a patologia.

Seguindo o raciocínio as competências familiares rodeiam desde a preparação acomodada antes do nascimento até a impulso para o desenvolvimento cognitivo da criança e a aptidão de identificar sinais de doença, tomando as precauções possíveis, assim como a promoção de melhor qualidade de vida para a criança e prevenção de doenças.

Para ultimar esta categoria, outro ponto pertinente que surgiu foi, sobre os meios disponíveis e o ambiente na pediatria se são suficientes para dar respostas as necessidades que a criança precisa.

“...algumas vezes tem carência de materiais...” (Preto e Azul)

“...depende dos enfermeiros que estão de serviço...”(Vermelho)

“...não tenho que reclamar visto que sei o grau de dificuldade que o pais tem...”(violeta)

As mães mostraram que por vezes a escassez de materiais, como por exemplo, a falta de fraldas quando chega crianças com alguma carência financeira, ou mesmo falta de luvas de procedimentos neste serviço, sendo que este é um serviço onde deve existir o máximo de materiais para desempenho adequado dos procedimentos, de modo a não colocar a própria vida e a da criança em risco.

De acordo com a literatura estes enfatizam que essa escassez de material implica no desempenho de atividades.

Nesta categoria pode-se concluir que as entrevistadas têm noções claras do que seja Diarreia, que este encontra-se bem presente na vida das crianças. Nota-se também que os mesmos sabem que toda a criança está sujeito a diarreia, uma vez que a criança é o alvo mais fraco.

Por conseguinte identificar os fatores, causas, consequências, os principais sintomas, prevenção/tratamento, não é tarefa difícil visto o elevado número de atendimento no setor da pediatria. Embora muitos casos podem dar origem a novas doenças quando mal tratadas.

A meu ver as mães tem uma bagagem plausível em relação as DD pois tem uma certa noção das interrogações colocadas. Algumas questões foram omissas por parte das mães devido o grau académico. Penso que devem dar mais atenção ao planeamento feito pelos acompanhantes ao longo e após a gravidez.

Com a análise feita às entrevistas conclui-se que de facto a diarreia pode estar presente em qualquer lugar, qualquer pessoa, em qualquer momento. Embora pelas informações obtidas nota-se que alguns não levam a sério esse mal, tendo em conta a gravidade da doença e no que possa trazer para o desenvolvimento de uma criança.

A educação maternal tem um efeito sobre a saúde da criança a qual é parcialmente independente de outros fatores socioeconómicos. Há que se considerar critério das próprias mães e outras pessoas envolvente na identificação sinais e sintomas que determinam seus próprios diagnósticos, os quais podem ser diferentes dos critérios biomédicos.

O diagnóstico feito pela família são fatores chaves para providenciar tratamentos adequado em tempo e muitas vezes usadas para estimular a incidência e a prevalência da doença, tais como a pratica alimentar, higiene pessoal e ambiental das mães que podem influenciar nos critérios de diagnósticos.

O estudo buscou identificar fatores de risco para DA nas crianças através de entrevista das mães através das diferentes práticas de higiene e saneamento dos pais.

Como referido anteriormente isto recai sobre o nível de escolaridade, cultura, práticas e hábitos adquiridos perante cada um. Porem todas as mães mostram ter conhecimento sobre cuidados com os alimentos e a água na prevenção perante a diarreia.

3.3 Conclusão dos Resultados

Após a análise detalhada das informações recolhidas torna-se necessário a discussão dos resultados, visando a justificação e compreensão das informações com base nos objetivos traçados. Esse estudo abrange orientações sobre atitudes e práticas para uma boa recuperação hospitalar como ambulatório, apresentando os principais fatores de risco para uma criança com diarreia.

Constatou-se que elas mostraram um verdadeiro conhecimento da diarreia, apontaram como hábitos alimentar, crenças e cultura como principal fator. O tratamento e a prevenção foram apontados como método de precaução, como também os cuidados higiênicos domiciliares e hospitalares.

No que tange ao objetivo geral, - **Identificar o conhecimento que as mães têm relativamente a DA em crianças dos 0a5 anos de idade no serviço de pediatria HBS** – No estudo realizado com as mães elas mostraram ter um conhecimento básico sobre a diarreia, conseguem identifica-la na sua criança, ajudar na sua recuperação e na tomada de decisões e na liderança desse facto. Sabendo descrever alguns dos principais sinais e sintomas, (febre, olhos, sede, lágrimas, boca e língua...), assinalar possíveis fatores da doença, como também identificar riscos para a criança (condições económicos, escolaridade dos pais, condições precárias de habitações, desnutrição, idade precoce, amamentação, clima, época das chuvas, saneamento do ambiente...) isto é de grande valia para a sua recuperação.

Relativamente ao primeiro objetivo específico: **Demonstrar relação entre conhecimentos e adesão ao tratamento** – As mães refletiram que embora com todo esse conhecimento, quando os seus filhos têm diarreia procuram sempre os serviços de saúde para uma melhor recuperação. Procura ter sempre essa ligação embora alguns fatores, (sociocultural e económicos, entre outros apontados nesse estudo) muitas vezes interligam a esse aspeto.

Outros ponto importante que podem influenciar na qualidade da adesão, é o acesso aos serviços de saúde a contextura e à disposição da mãe . Dificuldade ao aceso ao serviço de saúde, expor-se deixar outos filhos sobre responsabilidade de outras pessoas e deixar os

afazeres domésticos ou o trabalho. Conforme observa-se os participantes, o serviço prestado pelo hospital é satisfatório.

Em relação ao segundo objetivo específico: **Descrever o conhecimento das mães sobre as medidas preventivas da DA em criança de 0 a 5 anos.** As mães citadas possíveis cuidados e intervenções que realizam para prevenir a diarreia, (limpeza domiciliar, evitar contacto com animais, manipulação dos alimentos, aleitamento materno, cuidado com a água, vacinação da criança entre outras citada por elas). Porém, seja importante realçar que os pais têm sempre em atenção na realização dos procedimentos.

Como principais medidas preventivas da DA nas crianças, todas as mães selecionarão o principal cuidado é a lavagem das mãos e a segunda prevenção, o manuseamento correta dos alimentos, aludida pela maioria das mães. Também foi abordado na pesquisa sobre o conhecimento relativamente aos agentes causadores, as mães têm conhecimento desses agentes, embora um pouco limitado. Enfatizaram-se ainda que esta doença advém principalmente por via oral por contacto direto de pessoas contagiadas, como também água e alimentos.

No que concerne ao terceiro objetivo específico - **Analisar a satisfação das mães das crianças de 0a5 anos perante o entendimento de enfermagem no serviço de pediatria do HBS** – Os enfermeiros do serviço da Pediatria foram referenciados pelas mães como uma maior satisfação nomeadamente aos serviços prestados, a importância e a confiança que os transmitem através das respostas dadas face às necessidades acometidas.

Reconhecem o papel da enfermagem no apoio aos familiares, (emocionais, espirituais, estressantes) reforçando ao ajusto do decurso da doença, oferecendo (conforto, atenção, perceção) face à doença.

Chegando ao fim da análise das informações, apurar que as respostas encontradas vão de encontro com as da literatura. Pode-se constatar que as mães têm uma breve noção do que é a diarreia e como prevenir, ou seja as respostas alcançaram os objetivos traçados ao longo do trabalho.

Por tudo isso a investigação foi de extrema importância possibilitando a conhecer o conhecimento das mães sobre a diarreia como também eles abordam esse fenómeno que é

um problema de todos nos, principalmente aqueles que estão intimamente relacionados constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DA é uma doença de grande complexidade geradora, entretanto suscetíveis medidas possam ser tomadas melhorando as condições de vida, semelhante as outras doenças infecciosas conduzidas principalmente por água e alimentos.

Durante a pesquisa verificou-se que a prevenção é a melhor estratégia a ser tomada e que é preciso realizar atividades educacionais sempre que possível no sentido de mobilizar as pessoas sobre esta epidemia.

Ao longo desse estudo as mães mostraram um conhecimento da patologia com ideias básicas, aproximadas da literatura no combate a essa doença, no entanto, continua a ser uma das principais patologias atendidas no banco de Urgência da Pediatria em São S.V.

Como precaução e trato da patologia as mães, assinalam as medidas de sanidade e higiene do meio, cuidados com a água e alimentos como principal cuidado domiciliares a ter perante essa enfermidade, anunciando o trabalho da enfermagem, como correção da doença para a desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico, uma vez que a diarreia é uma doença autolimitada, apontando a manutenção da hidratação a condição para a intervenção primordial. Ao longo do estudo notou-se que a terapia de reidratação oral, é o mais essencial no redor das intercorrências e vigilância do estado nutricional, na companhia frequente do crescimento para a imunização e tratamento imediato da DA, para o progresso das crianças.

Tendo em vista o conhecimento das mães e a intervenção de enfermagem no comportamento dos surtos da DA essas não foram capazes de evita-las, nota-se que as entidades responsáveis precisam tomar medidas para subsidiar as ações educativas no contorno das ocorrências (melhorando as condições das famílias, condições socioeconômicas, escolaridade, tratamento da água, redes de esgotos, saneamento do meio, estimular a sua transmissão e conhecimentos relacionados à diarreia a sua terapêutica e prevenção) fatores esses que poem em causa a referenciada morbidade acarretando esta para novas pesquisas.

Algumas recomendações

Compreende-se que diante destes múltiplos aspetos envolvidos na DA, um grande número de ações seriam indispensáveis para fazer inclinar-se os índices a esta patologia, com objetivos máximos na oferta de condições adequadas para o crescimento e progresso das crianças, para que se tornem adultos produtivos, sadias e felizes. É necessária fazer portanto, uma reflexão profunda para estabelecer prioridades e mudanças em vários setores. A fim de alterar o panorama da Diarreia em nosso meio, aprimorando nos seguintes pontos:

Melhoramento do Sistema de Vigilância no controlo das DDA;

Desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para áreas de ofício, priorizando o atendimento à crianças;

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo e outras medidas reconhecidas de valor na redução da Diarreia infantil, como a terapia de reidratação oral (TRO);

Melhoramento das condições de habitação, higienização com instalação sanitária e esgoto;

Operacionalização dos serviços, meios e sistemas de informações já existentes;

Reconhecimento e monitoramento das crianças com diarreia e risco de agravamento;

Alargamento da campanha de divulgação das ações de saúde;

Execução de treinamentos e capacitações sistemáticas dos profissionais de saúde sobre os programas existentes, que possam contribuir para a melhoria de saúde da criança;

Imunização e tratamento imediato da DDA, através da busca do serviço de saúde;

Acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento das crianças;

Efetuação de visitas domiciliares e humanização do atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS

Ângelo, B. (2001). Instituto para o desenvolvimento da saúde. IDB Universidade de São Paulo – USP M.S SP;

Alcamini, D. (2009) Diarreia, Desidratação e Terapia de Reidratação Oral;

Brasil, MS. (2004). Doenças diarreicas, A secretária de Vigilância em Saúde;

Colliére, M.F (2003). Cuidar ... A primeira arte da vida. Loures: Lusociência. ISBN9728383-53-3;

Casa (2006). Normas para o manejo de Doenças frequentes com recursos limitados. Cuidados Hospitalares para crianças OMS. Direção geral da saúde;

Dulce, C. (1989). Cuidados Paliativos, Doenças infecciosas e parasitária. 28/12/2014;

D'Oliveira (1999). O crescimento e a aptidão física das crianças cabo-verdianas. Instituto de promoção cultural - praia;

Lima, R. M. & Dias, J. A. (2010,P.85-90). Gastroenterite Aguda. Nacer e Crescer, do hospital de crianças Maria pia;

Ferreira, F. A. G. (1977). Saúde publica Moderna. Licenciatura em Enfermagem, revista Brasileira de Saúde, São Paulo, v.23;

Fuchs, Victoria, Fache (1996). Uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave: Modelo hierarquizado. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 30, n. 2;

Rigas, B. (1996). Gastro enterologia Clínica, 4ª Ed Howard M. Spiro;

Souza. (2002) Perfil etiológico das doenças diarreicas agudas nas crianças. São Paulo J Pediatria;

Harrison, (2006). Manual de Medicina, 16.Ed.Copyright Mc Graw-hill Interamericana de Espana. S.A.U.;

Hesbeen, W. (2000). Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva do cuidar. Lusociência. Louras;

Manual de Monitorização da Doença Diarreica Aguda (2002). DDTHA/ CVE-SES/SP. São Paulo (SP) 1ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo, Lda;

Ministério da Saúde (2002). Assistência e controle da Diarreia e cólera em serviços de saúde. Brasil saúde Secretaria de Assistência e Saúde. Coordenação de Saúde Materno Infantil;

Marcondes, E. (2002). Pediatria básica. 9ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2v;

Martins, (2011). Diagnóstico e tratamento da Gastreenterite Aguda - as perspectivas da ESPGHAN-ESPID e da SLAGHNP. Acta Pediátrica Portuguesa, Sociedade Portuguesa de Pediatria;

Medeiros (2010). Manual de Pediatria. Fundação Francisca Mascarenhas. Escola de Ciência de Saúde-ECISA Poto-PB Curso técnica de Enfermagem;

Moraes, A. C. & Castro, F. M. M. (2014). Diarreia Aguda. Jornal Brasileiro de Medicina, Volume 102;

OMS (1995). Enfermidades Diarreicas – Prevenção e tratamento. Controlo de Enfermidades Diarreicas, Enfermidades Prevalentes na Infância. Programa de Enfermidades Transmissíveis. Divisão de Prevenção e Controlo de Enfermidades;

Oliveira, (2003). Diarreia aguda. Medicina, Ribeirão Preto....

OMS (2005). Normas para o manejo de doenças frequentes com recursos limitados. Livro de bolso de cuidados hospitalares para crianças;

Prado D. (1995). O que é a família? São Paulo. Monografia em licenciatura Faculdade Tecsoma, Curso de graduação em enfermagem;

Poter e Perry, (2006). Fundamentos de enfermagem: conceitos e procedimentos, 5ª Edição, Portugal. Editora Luso ciência;

P N S (2015). Fatores socioeconómicas. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde. Praia 2007;

P N S (2006). Fatores Ambientais e Geográfico. República de Cabo Verde. Ministério de Saúde. Praia 2007;

Quivy, Raimund, Campenhoudt Luc Van, (1998). Manual de Investigação em ciências

Sociais. 2ª Edição, Gradiva Publicações;

Spethmann, C. N. (2003). Medicina moderna de Aa Z, 6ª edição;

Silva, K.L. (2011). Manual de atenção integrada as doenças prevalentes na infância – aidpi; Intervenção de enfermagem. Brasileira Enfermagem. 50110. Ministério da Saúde, Brasil;

Vilelas, José, (2009). Investigação. O Processo de Construção do Conhecimento;

Vranjac, (2008). Doenças transmitidas por alimentos. Normas e instrumentos 2ª edição centro de vigilância epidemiológica;

Vranjac A. (2004) Diarreia e rotavírus. Rev Saúde controle Publica. www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/14.pdf (17/06/2016);


Watson, J. (2002). Enfermagem Pós – Moderna e Futura: novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência, 229 p. ISBN972- 8383-37-1;

Wright, Leahey (2002). Enfermeiras e famílias: Uma guia para avaliação de intervenção na enfermagem. 3ª Ed. São Paulo: Rocca;

Wong, W. (1999). Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan.

ANEXOS

Anexo I: Doenças Diarreicas em crianças menores de 5 anos notificados em São Vicente do ano 2014, 2015 1º e 2º trimestre de 2016


 **Ministério da Saúde e da Segurança Social**
DELEGACIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE
Telefone – 2328528 Fax – 2328529/2318926 Caixa Postal - 331

Doenças de Notificação Obrigatória Notificadas

Doenças Diarreicas em crianças menores de 5 anos notificados em S. Vicente do ano 2014, 2015 e 1º e 2º trimestre de 2016

Doenças Diarreicas	2014	2015	2016	
			1º Trim	2º Trim
Diarreia < de 5 anos com desidratação	60	167	19	27
Diarreia < de 5 anos sem desidratação	1692	3017	229	279
Total	1752	3184	248	306

Fonte: Delegacia de Saúde de S. Vicente

Mindelo, 28 / 09 / 2016
Dados fornecidos por

Natália Delgado Nascimento
/ Técnica Estatística /

Anexo II: Pedido de autorização para recolha de dado na Delegacia de Saúde

Handwritten signature and date: 19/09/16

UNIVERSIDADE DO MINDELO

Pedido de Autorização

Exma. Senhora Diretora
DELEGACIA DE SAÚDE

Eu José Domingos Lopes aluno do 4º ano de licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo estudante numero 2632 vem por este meio muito respeitosamente informar que pretendo desenvolver uma pesquisa para meu trabalho de conclusão do curso, cujo tema versa sobre a Doença Diarreica nas crianças de 0 a 5 anos. Neste sentido ser digno a vossa excelências a autorização a recolha de dados Epidemiológico necessário sobre o assunto (Diarreia)

Neste termo pede deferimento

Mindelo 8 de Setembro de 2016

O Aluno

Handwritten signature: José Domingos Lopes
José Domingos Lopes

O Orientador

Handwritten: Pericado?

ENTRADA	
Entrada nº	237
Em	12-19-16
Assinatura	<i>Handwritten signature</i>
Delegacia de Saúde de São Vicente	

APÊNDICE

Apêndice I: Termo de Consentimento Informado

Consentimento Informado

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaria de convidá-lo (a) a participar no meu trabalho de pesquisa, cujo tema é “Doença Diarreica Aguda em crianças de 0 a 5 anos internadas nos serviços da pediatria do HBS.”

Para que eu possa obter informações suficientes, pretendo fazer uma entrevista aos demais enfermeiros, na qual a sua participação será indispensável. Gostaria de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária podendo recusar a participar e desistir a qualquer momento se aperceber que isso lhe trará algum dano ou prejuízo. Informo ainda que as informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Informo que o (a) senhor (a) não pagará nada, e nem será remunerado por sua participação. Garanto no entanto que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa

Caso tenha dúvidas ou necessita de esclarecimento pode contactar-me, sou José Domingos Lopes ou através do email: zelopes81@gmail.com; móvel nº 9926216

Pesquisador Responsável _____ Mindelo

Abril de 2014

_____, Tendo sido
devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar
voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatur _____

Apêndice II: Guião de entrevista dos adolescentes

Guião de entrevista

Esta entrevista faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem na Universidade do Mindelo, cujo tema é “Doença Diarreica Aguda em crianças de 0a 5 anos internadas nos serviços da pediatria do HB.” Tendo como objetivo geral do trabalho aprofundar os conhecimentos da diarreia aguda, é neste sentido que desenvolveu-se este guião de entrevista.

Caracterização geral das mães

1. Sexo: Feminino

2. Idade:

3. Profissão

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS RESPETIVOS MÃES

4. O que a senhora entende por diarreia?
5. Quais os principais fatores que poderão estar relacionados com a diarreia?
6. Qual a perceção da mãe a cerca do destino das fezes e do lixo?
7. Quais os principais sinais e sintomas da diarreia?
8. Que medidas preventivas a senhora toma para defender o bebê da diarreia?
9. Quais os riscos para a saúde em detrimento da água e os alimentos?
10. Quando ele tem diarreia, o que a senhora faz para ele melhorar?
11. Quais os principais cuidados nutricionais a ter em conta durante os episódios de diarreia infantil?
12. Qual é a importância do aleitamento materno na criança até os 6 meses de vida?
13. Quais são as consequências trazida pela diarreia à vida da criança?
14. Em que época do ano aparece mais casos de diarreia?
15. Qual é a satisfação da mãe em relação aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde?

Esses cuidados são suficientes para a melhoria de saúde dessas crianças?

16. Qual a importância da assistência de enfermagem a uma criança com diarreia?
17. Na sua opinião os recursos e o ambiente disponível são suficientes para dar respostas as necessidades que a criança precisa?